Estratto dalla **GAZZETTA DELLE CLINICHE**, vol. XX, 1884.

CLINICA OCULISTICA LIBERA DI TORINO
DEL DOTT. G. B. BONO

IL SENSO CROMATICO

NEI SIFILITICI

PER

S. OTTOLENGHI E **A. CONTI**

STUDENTI IN MEDICINA

TORINO
TIP. E LIT. CAMILLA E BERTOLERO
Via Ospedale, N. 18
1884.

803

CLINICA OCULISTICA LIBERA DI TORINO

del dott. G. B. Bono

IL SENSO CROMATICO

NEI SIFILITICI

PER

S. Ottolenghi e A. Conti, *studenti in medicina*

La copiosa letteratura di cui in questi ultimi anni si arricchì la scienza intorno al senso dei colori è prova ad un tempo dell'importanza dell'argomento e dell'interesse col quale è ricercata ed attesa la soluzione dell'esteso problema. La ottalmologia, la filosofia scientifica da una parte, dall'altra la protezione stessa della vita umana sulle ferrovie e sul mare erano troppo direttamente interessate per non eccitare l'opera di tanti osservatori.

Una parte specialmente, forse perchè più difficile, la eziologia cioè della cosidetta discromatopsia o daltonismo, fu oggetto di profondi studi. Chi non ricorda le teorie di Young-Helmholtz e di Hering? Se la scienza si è molto avvantaggiata, specialmente in questi ultimi anni, delle nuove cognizioni che da questi studi furono derivate. la natura della discromatopsia non si può dire ancora perfettamente nota.

Intanto le statistiche fatte su quest'affezione crescono ogni giorno, esse tuttodì si estendono sia pel numero, sia per le diverse condizioni

degli esaminati. Basti la seguente incompleta rassegna statistica a dare un'idea dell'enorme lavoro fatto su questo argomento:

			Numero degli esaminati	Procento
In Europa (1)	Holmgren	(Svezia)	32165	3,25
	Hosch	(Bâle)	2775	3,95
	Wilson	(Edimburg)	1154	5,6
	Fontenay	(Danimarca)	9659	2,25
	Cohn e Magnus	(Breslavia)	2761	2,7
	Kolbe	(Russia)	2931	2,50
	Hermann	»	1001	1,60
	Lubinsky	»	4578	6,08
	Carl	(Francoforte)	2504	2,4
	Favre	(Francia)	1050	15,0
	Ruiz	(Spagna)	646	4,05
	Riccò	(Italia)		1,00
	Meyer	»	2065	2,37
	Bono	»	6015	2,66
	Velardi	»	2216	2,61
	Ravà	»	583	2,23

(1) Holmgren. — *Ueber die Farbenblindheit in Schweden.* Centralblatt. für prakt. Aug., 1878.

Cohn und Magnus. — *Untersuchung. von 5000 Schulkindern in Bezug auf Farbenblindheit.* Centralb. für prakt. Aug., 1878.

Hosch. — *Beitrag zur Statistik der Angeborenern Farbenblindheit.* Sweiz Correspondenz, n. 8, 1879.

Fontenay. — *Oplysing om dem medfodte farvenblindheds Forkomst in Danimark et Bidragteil Farve blindhedens Statistik.* Nord. Med. Arck. Bd. 12, 1880.

Kolbe. — *Issledovama svetnoi slepoti v. Rossie (Daltonismo in Russia).* Vratch. n. 28, 1880. Rev. Opht., 1882.

Hermann e Lubinsky. — Vedi Kolbe.

Carl. — *Untersuchungen der Schulkinder auf Farbenblindheit.* Jharesbericht ophtalm., 1881, p. 143.

Carreras-Arago. — *Il Daltonismo nella marina di guerra e di commercio — Ricerche statistiche di* Ruiz. Rev. d'opht., 1882, p. 298.

Riccò. — *Studio di un caso di daltonismo.* Ann. di oftalm., anno v, p. 59, fasc. 1.

Meyer. — *Annali di oftalmologia,* anno ix, fasc. 2.

Bono. — *L'evoluzione storica del senso cromatico.* Gazz. delle Clin., vol. xx, 1884.

Little. — *The resultats of a test for colourblindness et Girard-college.* Philadelf. Med. Times, 1880.

Velardi. — *Annali di oftalmol.,* anno xii, fasc. 3.

Ravà. — *Le anomalie del senso cromatico.* Sassari, 1883.

			Numero degli esaminati		Procento
In America (1)	Jeffries	(Boston)	9303		3,90
	Little	(Filadelfia)	845		4,49
(2)	Burnett		1349	(Negri)	0,00
Nella China e nel Giappone (3)	Macgewan		1000		1,6
Nelle regioni polari (4)	Almqvist		300	(Tschuksi)	3,00
In Oceania (5)	Pantoppidan	(Hawai)	394		1,28

(In tutte queste cifre sono solo compresi gli individui maschi).

Nè possiamo dimenticare le statistiche diremo così speciali: ricorderemo fra le altre quella di Schmitz negli epilettici (6), di Bono nei delinquenti (7), di Pierd'Houy negli alienati (8), di uno di noi negli Israeliti (9), nonchè altre ricerche fatte sull'alcoolismo, ipnotismo, onanismo, ecc.

Numero sì grande di statistiche hanno indubitato valore, sia che le riguardiamo insieme prese comparativamente fra loro, sia che vogliamo considerarle singolarmente. Questi studi, oltre all'interesse statistico che per sè stessi presentano, sono forse per recare eziandio non piccolo contributo all'intricata questione dell'eziologia del daltonismo.

Affine di aggiungere qualche dato in questa questione, ben lungi dal volerci avventurare, inesperti, nel difficile campo delle diverse teorie, imprendemmo a ricercare come si trovasse il senso cromatico in alcuni sifilitici che potemmo esaminare. Volemmo osservare come i sifilitici vedessero i colori, incitati anche a questo studio dall'opinione di alcuni i quali, ammettendo un daltonismo acquisito, erano propensi a riconoscerne come causa frequente la sifilide. Queste ricerche avevano, oltre allo scientifico, un pratico interesse. Infatti coloro che sostenevano la necessità di esami periodici degli impiegati sulle ferrovie e sulle navi, non si contentavano appunto di un esame all'epoca dell'entrata in servizio, temendo che nel tempo suc-

(1) Geissler. — *Die Farbenblindheit.* Jharesberich Schmidt's, a. 1881, p. 165.

(2) Burnett. — *Result. der Unters. des Forbens, von* 3040 *kiud. in den Schulen der Farbigen in Distr.* Columbia, 1879.

(3) Macgewan. — *Daltonismo.* Lancet, janvier, 1882.

(4) Almqvist. — *Studier öfver Tschuktschernes förgsinne.* Stokolm, 1879.

(5) Pantoppidan. — *Jarvefornennuelge ag. Farveblinde.* Rev. gén. d'ophtalm., 1882.

(6) Schmitz. — *Statistiche mitteilungen uber das Vorkommen von Farbenblindheit in Cleve und nugegund.* Centralbl. pract. aug., 1880, iv, 275.

(7) Bono. — *Il daltonismo nei delinquenti.* Arch. di psichiatria e scienze penali, vol. iv, fasc. 1°, 1883.

(8) Pierd'Houy. — *Una visita al manicomio provinciale di Mombello.* Ann. di oftalm., 1881.

(9) Ottolenghi. — *Il senso cromatico negli Israeliti.* Gazz. delle Clin., vol. xix, 1883.

cessivo la sifilide o l'alcoolismo o altro potessero indurre alcuna alterazione nel senso cromatico (1).

Sia centrale, come i più credono, sia periferica la sede della discromatopsia, non viene diminuita l'importanza che deve presentare lo studio di tale affezione in rapporto alla sifilide, che arreca e alterazioni centrali e alterazioni periferiche.

Non è forse ancora del tutto esaurita la questione della natura del daltonismo: non mancano però numerose osservazioni ed importanti giudici in proposito. In non pochi casi di affezione del nervo ottico e della retina si riscontrarono alterazioni del senso cromatico. Per non citarne che alcuni, Benedict (2) fin dal 1862 ne faceva già cenno, attirando forse pel primo l'attenzione sulla discromatopsia nelle affezioni oculari, e più tardi Schelske, Nettlesip (3), Kahelmann (4), Fournier (5), ma più di tutti Galezowski (6). Questi, in una discussione su questo argomento tenutasi nel Congresso internazionale oculistico di Milano nel 1880 ed in pubblicazioni successive, sostenne la frequenza delle discromatopsie nelle affezioni del nervo ottico e della retina, le credette quasi costanti, sostenendo sulla natura del daltonismo la teoria della localizzazione oculare.

All'incontro non pochi, un numero anzi forse maggiore, credono si tratti piuttosto di una affezione cerebrale, centrale. Noi dobbiamo risalire sino a Gall (7), che già nel 1819 riteneva che il senso dei colori avesse un organo proprio, che determinava, nelle circonvoluzioni cerebrali e al suo difettoso o mancante sviluppo riferiva l'impossibilità di distinguere i colori e la loro gradazione; quest'opinione seguirono pure

---

(1) Favre. — *Recherches cliniques sur le daltonisme.* Lyon, 1876.

(2) Benedict. — *Der Daltonismus bei Schnerven Athrophie.* Archiv. f. Augen., t. x, p. 193.

(3) Nettlesip. — *Daltonismo nelle malattie del nervo ottico.* Brit. med. associat. Cambdrig. Ann. d'ocul., p. 289, n. 84.

(4) Kahelmann. — *Ueber den Farbensinn bei Schenervenkrankungen.* Arch. für opht., v. xxi.

(5) Fournier. — *Affections oculaires d'origine syphilitique.* Journ. d'opht., 1872.

(6) Galezowski. — *De la rétinite et de la névrite syphilitiques.* Gaz. des Hôpit., 1866, p. 419.

Id. — *Traité des maladies des yeux.* 1870.

Id. — *Comunicazione al Congresso Internazionale oculistico di Milano.* Annali di oftalmol., 1880.

Id. — *Communication faite à la Societé de Biologie, 28 mai 1881.* Progrès médical.

(7) Gall. — *Anatomie et phisiologie des syst. nerv. en génér. e du cerveau en particulier.* Paris, 1819, p. 93.

Spurgheim e Cornaz (1). Più tardi Schmitz (2) fece su 95 daltonici riscontrati ricerche per scoprire alcunchè dell'eziologia; infatti notò 53 volte disturbi del sistema nervoso centrale nell'acromatopo o nella sua famiglia. Nella ricordata discussione del Congresso di Milano Dor (3) rigettava la teoria oculare (alterazione dei mezzi dell'occhio) che disse non essere mai stata anatomicamente provata, rigettava la teoria retinica, chè avrebbe sempre trovata sana la retina dei daltonici, affermava assolutamente che nel daltonismo si ha un' affezione cerebrale. Questo venne pure confermato da Quaglino (4) che ricordò due osservazioni in cui la discromatopsia fu appunto consecutiva a lesioni cerebrali. Steffan (5) citò anch'egli un caso di daltonismo consecutivo ad apoplessia cerebrale. Poco tempo dopo nuovamente Dor (6), facendo una nuova comunicazione al Congresso di Londra sul daltonismo in rapporto colle affezioni del nervo ottico, osservava che non è la malattia dell' occhio stesso che conduce alla discromatopsia; essa invece non mancherebbe mai nelle ambliopie tossiche e nelle atrofie da sclerosi o centrali. Localizzavano eziandio più tardi nel cervello la cecità pei colori Bannister (7), Bierrum (8) e altri molti. Del resto, non parlano forse anche per un fatto centrale i numerosi casi di discromatopsia che si citano negli avvelenamenti da alcool, veratrina, nicotina, nell'epilessia (9), nell'ipnotismo, nell' isterismo (10), quelli di Favre consecutivi a trauma e lo stesso caso ricordato da Oppesheiner (11) consecutivo ad onanismo?

---

(1) Cornaz. — *Des abnormités congénitales des yeux et de leurs annexes.* Lausanne, 1848, p. 146.

(2) Schmitz. — Loc. cit.

(3) Dor. — *Congresso internazionale di Milano,* 1880.

(4) Quaglino. — Idem.

(5) Steffan. — *Beitrag zur Pathologie des Farbensinnes.* Jharesbericht Virchow und Hirsch., 1881, Abts. ii, § i.

(6) Dor. — *Congrès international de Londres, 1881.* Progrès médical.

(7) Bannister. — *On some points in regard color blinden.* The journal of nervens and mental descares, janvier, 1881.

(8) Jannik-Bierrum. — *Hemianopsie für Farben.* Hosp. Tidende, 2, R. viii, 1881.

(9) Fére. — *Note sur quelques phénomènes observés du coté de l'oeil chez les histéro-épileptiques.* Gaz. méd. de Paris, n. 50, 1881.

(10) Fonseca. — *Blepharospasma convulsiv et forte ambliopie histérique dans les deux jeux.* Arch. ophtalm. Lisbona, 1882.

(11) Oppesheiner. — *Disturbances of the sexual organs in their relation te affections of the eye.* Ann. Univ. Med. Chir., 1883.

807

Lussana (1) fin dal 1873, volendo spiegare l'organo del senso cromatico, ammetteva in esso tre parti: la 1ª incaricata di trasmettere le impressioni della luce (coni, bastoncini), la 2ª di trasformare tali impressioni in sensazioni (corpi quadrigemelli, talami ottici), la 3ª, la principale, di elaborare tali sensazioni ottiche in idee (organo del senso dei colori). Non si potrebbero riferire quei casi che si conoscono di daltonismo incompleto ad alterazione locale delle due prime parti, e quelli di vera cecità pei colori riferire ad alterazione centrale del senso dei colori?

Sebbene oramai sia per la gran maggioranza di osservatori posto in sodo che i veri vizi qualitativi del senso cromatico sono sempre congeniti e che solo i vizi quantitativi di questo senso (scotomi, limitazioni del campo visivo, torpore retinico) possono insorgere in modo secondario per diversi morbi dell'occhio e specialmente del nervo ottico, ci parve tuttavia non inutile portare l'osservazione di un materiale copioso, anche considerando come la sifilide arrechi alterazioni e nel sistema nervoso centrale e nell'apparato oculare.

Che la sifilide recasse pure manifestazioni nell'encefalo già ci ricordarono Boerhave (2) e Bell, in modo molto chiaro poi ne parlò Morgagni (3) quando descrisse le gomme sifilitiche da lui riscontrate nei lobi frontali di una donna morta in seguito a sifilide. Tanto più è notevole questo giudizio del grande scienziato italiano, inquantochè Hunter (4) pochi anni dopo, nel 1786, poneva il cervello nel numero di quelle parti vitali che forse non vengono mai assoggettate all'azione della sifilide; la stessa opinione manifestava Astley Cooper, e ancora nel 1861 lo stesso Leségue (5) considerava le affezioni sifilitiche del cervello come destinate a servir solo di appendice nella descrizione della sifilide.

Nello stesso tempo però si fecero lavori importanti su questo argomento; citeremo fra i più noti quelli di Ricord (6), di Virchow (7),

(1) LUSSANA. — *Fisiologia dei colori*. Padova, 1873.

(2) BOERHAVE. — *De lue venerea*, 1735.

(3) MORGAGNI. — *De sedibus et causis morborum*, 1761, art. 23, libr. I.

(4) HUNTER. — *Trattato sulle malattie veneree*, 1786.

(5) LESÉGUE. — *Revue des plus récentes travaux sur les affections nerveuses et syphilit.* Arch. de méd., 1861.

(6) RICORD. — *Gazette des hôpitaux*, 1846.

(7) VIRCHOW. — *Ueber die Natur der constit. syphilitischen Erkrankungen.* Virch. Arch., XV, 1858.

di Griesinger (1), di Ber, ecc. A questi tennero dietro moltissimi altri, sicchè ciò che nel 1861 si era potuto considerare come una semplice appendice alla storia della sifilide, è divenuto, come accenna Fournier, una delle parti più autentiche e più gravi come sintomo e come lesione, più importante per interesse pratico. I casi di sifilide cerebrale vennero moltiplicandosi; basta ricordare fra i più importanti di questi ultimi anni i lavori (2) di Giacomini, Pellizzari, Heubner, Murri, Wunderlich, Mauriac, Sepilli, Barduzzi, Levi, Cantani, Rosenthal, Fournier, ecc.

Se poi dall'encefalo veniamo all'apparato oculare, ai nervi che gli si distribuiscono, agli invilupi che lo formano, troveremo qui non in minor numero le manifestazioni della sifilide. Lo Zeissl, nel suo trattato, afferma che ad eccezione della lente non esiste alcuna parte dell'occhio umano in cui non siano state osservate alterazioni morbose cagionate dalla sifilide; alterazioni che Wecker (3) trovò tanto frequenti da costituire per l'irite la proporzione del 50 a 60 0|0. A conferma di ciò stanno i numerosissimi casi di nevriti, retiniti, coroiditi, iriti sifilitiche, che ci vengono riferiti da Benedict, Schelke, Schubert (4), Schnabel (5), Virchow, e specialmente da Fournier, Galezowski, Bull (6).

(1) GRIESINGER. — *Diagnostik Bumerkungen über Hirnkrankeiten.* Archiv. der Keilkund, 1860.

(2) GIACOMINI. — *Sifilide cerebrale con afasia ed amnesia.* Torino, 1867.

PELLIZZARI. — *Sifilide epilettiforme.* Firenze, 1879.

HEUBNER. — *Ueber die Hirnerkrankung, der Syphilitischen.* Arch. der Heilkund, XI, 1870.

MURRI. — *La diagnosi delle lesioni sifilitiche del cervello.* Bologna, 1876.

WUNDERLICH. — *Über luelische Erkrankungen des Gehirns und Ruckemarks.* Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann, IV ser., n. 63.

MAURIAC. — *Ambliopie sintomatique de syphilome cérébrale.* France médicale, 1878.

BARDUZZI. — *Sulla sifilide cerebrale.* Giorn. ital. mal. ven. e della pelle, 1879.

LEVI. — *Due casi di sifilide cerebrale.* Giorn. venet. di scienz. med., 1879.

SEPILLI. — *La sifilide cerebrale in rapporto colle malattie mentali.* Riv. di med. leg. e fren., 1877.

ROSENTHAL. — *Ueber einen Fall von Syphilom des Pons.* Arch. f. psych. u. Nervenkrank., 1878, v. 9, p. 49.

FOURNIER. — *La Syphilis au cerveau.* Leçons cliniques, p. 389. Paris, 1879.

(3) VOEKER. — *Des manifestations oculaires diatesiques scrofulose, syphilis, ecc.* Ann. d'ocul., 1881, p. 37.

(4) SCHUBERT. — *Zur Casuistik der Retinitis syphilitica.* Centralblatt f. prak. Augen., 1881.

(5) SCHNABEL. — *Ueber Syphilitischen Netzhautaffection.* Zericht des natur med., XI, Jahr., s. II.

(6) BULL. — *Contribution to the study of inherited syphilis of the eye.* Americ. Journ., 1877.

Trattandosi adunque, come vedemmo, di una affezione che può recare alterazioni così gravi nell'encefalo e nell'apparato oculare, è con vivo interesse che noi imprendemmo a ricercare come negli individui affetti da sifilide si presentasse il senso cromatico, quel senso che vedemmo aver tanti rapporti colle alterazioni dell'occhio, e specialmente del cervello. E tanto più ci premeva questo studio, in quanto che mentre non mancano alcuni casi in cui sono stati nella sifilide riscontrati fenomeni di cecità ai colori, che noi si sappia, ricerche statistiche in proposito non furono sinora intraprese. Galezowski crede che la discromatopsia sia nella sifilide molto frequente; in una sua comunicazione alla Società di biologia di Parigi, accennava ad una perturbazione cromatica nella retinite sifilitica ed ammetteva che nelle coroiditi della stessa natura si ha una quasi costante discromatopsia consistente nella perdita delle sensazioni del bleu e del giallo, da ritenersi quasi come un carattere diagnostico. Questo ripetono Lussana, Fournier e molti trattatisti di malattie veneree, riferendosi però sempre tutti alle osservazioni di Galezowski.

Nel completo lavoro sul daltonismo di Geissler (1) si accenna ad alterazioni del senso cromatico nella retinite sifilitica. Interessante molto è il caso di Parona (2): si tratta di una bambina, la quale aveva contratta sifilide per via indiretta da una sorellina che la madre, già sifilitica essa stessa per allattamento, aveva infetta: un anno dopo la subita infezione, mentre lavorava a far calze di vari colori, si accorse la ragazza che di questi non aveva più la percezione primitiva; da quel momento la percezione dei colori rimase alterata. Quattro anni dopo, quando la paziente si presentò al Parona, persisteva ancora una acromatopsia totale, compagna ad una serie di disordini cerebrali di indole tale da indurre l'A. a fare diagnosi di acromatopsia consecutiva a sifilide cerebrale. Si noti però che in seguito alla metalloterapia l'ammalata usciva dall'ospedale quasi guarita. Le Dentu (3) in un'affezione sifilitica con corioretinite avrebbe trovato daltonismo completo. Mauriac (4) infine, in un caso di sifiloma cerebrale, avrebbe riscontrato atrofia della papilla da ambo

(1) Geissler. — *Uber Farbenblindheit.* Jahresbericht Schmidt's, 1881, p. 165.

(2) Parona E. — *La mettallorapia studiata in un caso di acromatopsia bilaterale* Ann. univ. di med., v. 249, 1879, p. 386.

(3) Le Dentu. — *Affection syphilitique des membranes profondes de l'oeil.* Gaz. des hôpit., 1876.

(4) Mauriac. — *Ambliopie sintomat. de syphiloma cérébrale.* France médicale, décembre 1878.

i lati con discromatopsia. Ricercammo inoltre attentamente in alcuni dei classici lavori di Virchow, Heubner, Wunderlich, Nothnagel e Strümpell (1); non trovammo alcun cenno sulla cecità pei colori nelle affezioni sifilitiche, nè tampoco statistiche in proposito.

Prima però di dare i risultati ottenuti nelle ricerche fatte, dobbiamo qui accennare come nella determinazione della discromatopsia seguimmo il metodo di Holmgren. Secondo questo si fanno due grandi divisioni: la *cecità completa tipica*, la quale può essere totale per tutti i colori (acromatopsia), o parziale per alcuni colori (discromatopsia), e la *cecità incompleta*, che è da considerarsi a parte, e corrisponde al cosidetto senso cromatico debole: noi tenemmo conto nella statistica solo dei casi di vera cecità completa per uno o più colori, non di quelli in cui si trattava solo di senso cromatico debole. Questa seconda divisione infatti va tuttodì perdendo la sua importanza, da molti vien trascurata, come quella la cui natura sarebbe affatto diversa dalla veramente tipica pei colori. Ricorderemo, fra i più recenti, Bull (2), che nega l'esistenza all'infuori dei casi patologici di un semplice indebolimento del senso cromatico, e non ammette che individui perfettamente daltonici ed individui con senso cromatico normale. Così pure Layet (3) non ammette che i veri daltonici, chiamando falsi quelli che offrono solo senso cromatico debole.

Abbiamo fatte le nostre ricerche su 310 ammalati che degevano nel sifilicomio maschile di Torino o venivano nell'ambulatorio dello stesso ospedale. Tutti venivano solo esaminati quando erano già comparsi i fenomeni secondari, e si poteva quindi far diagnosi certa di sifilide costituzionale. Come fenomeni secondari si consideravano: l'indurimento specifico dei ganglii linfatici, i tubercoli mucosi, l'allopecia, la roseola, l'irite sierosa, ecc.; come fenomeni terziari: rupia, gomma del connettivo e delle ossa, carie di queste, lesioni viscerali, irite gommosa. Secondo questa classificazione, dei 310 esaminati 276 appartengono al secondo periodo e 34 al terzo.

Lo stadio in cui trovavasi l'individuo affetto da sifilide era di molta importanza per le nostre ricerche. In questi ultimi tempi in cui tanto si studiarono le alterazioni cerebrali ed oculari consecutive a sifilide, si cercò di distribuire in modo costante ai diversi stadi

(1) Strümpell. — *Lehrbruch der speciellen pathologie und Therapie der innerv. kranketein. — Krankeiten des Nervensistemes.* Zweiter Band, Erster Théil, s. 364.

(2) Bull. — Loc. cit.

(3) Layet. — *Du daltonisme. Communication à la Société d'Hygiène publique de Bordeaux.* Gaz. hebd. des sciences médicales de Bordeaux, n. 4, 1883.

speciali le singole affezioni. Virchow crede che i fenomeni nervosi appartengano al terzo stadio, e con lui molti altri. Bull però narrando 5 casi di diversi disturbi oftalmici dovuti a disordini nervosi per sifilide, dichiara di non accettare l'opinione di Dowse e altri che il sistema nervoso sia raramente affetto dal virus sifilitico nello stato secondario, giacchè, egli dice, il cambiamento del periodo secondario in terziario sovente si fa così rapido che non sono rari i casi in cui paralisi di uno o più muscoli di origine centrale è stata trovata associata ad una roseola. Secondo Bull la meningite sifilitica che termina colla sclerosi può esistere nello stadio primitivo e nello stadio secondario. Fournier crede pure che disturbi nervosi si abbiano già nel periodo secondario; già nel sesto mese crede possibili le oftalmie secondarie: irite, cheratite, coroidite, retinite, ecc. Anche Bumstead (1) ammette che le malattie nervose sifilitiche possano svilupparsi dal sesto mese al ventesimo anno dall'infezione. E questo importa specialmente nel nostro caso, in cui, come è naturale, il numero dei sifilitici del secondo periodo è molto maggiore di quello del terzo.

Negli esami facemmo uso delle lane colorate di Holmgren. Il gran numero di osservatori che adottarono questo metodo tanto semplice e celere, non ci lasciò stare in dubbi sulla scelta. Quasi tutti, anche i normali, esaminammo ripetutamente. In quei pochi casi in cui si ebbero dubbi o si notò una vera discromatopsia, ripetemmo più volte ed a lunghi intervalli l'esame, controllando eziandio i risultati colle tavole di Daae, colle ombre colorate e col metodo di Stilling.

Fra i 310 sifilitici esaminati trovammo 5 discromatopi. Si avrebbe perciò una media dell'1,61 0/0. Un solo individuo presentò senso cromatico debole; di esso non abbiamo tenuto calcolo nella statistica. Alcuni che al primo esame si sarebbero messi in questa serie, nelle prove successive presentarono senso cromatico affatto normale, non si trattava cioè che di mancanza di esercizio, non avendo presentato le confusioni tipiche dei daltonici.

I daltonici trovati furono sottoposti a minuto esame sia oftalmoscopico che diottrico. Qui ci fu di validissimo aiuto l'egregio dottor Bono, che gentilmente volle guidarci in queste ricerche; glie ne rendiamo pubbliche grazie.

Abbiamo riunito nello *specchietto* che segue le indicazioni raccolte su ciascun daltonico e l'ordine tenuto da ciascuno nella disposizione delle lane colorate:

(1) Bumstead. — *Trattato di malattie veneree*, 1884.

Nome	Esame cromatico — Metodo Holmgren: I (verde)	IIa (porpora)	IIb (rosso)	Altri metodi	Esame diottrico — V	R.	Pp	Esame oftalmoscopico	Età	Professione	Stadio della sifilide
S. F.	5, 1, 2 3, 12	IIa, IIb 12, 5, 7	IIb, IIa 14, I saturo	Tavole di Daae Ombre colorate	O D $\frac{21}{30}$ O S $\frac{24}{36}$	H f = 0,75 D	0,12	negativo	34	Caffettiere	Sifilide terziaria (afasia, dolori osteocupi, tremito agli arti)
S. A.	1, 2, 4, 5 IIb	7, 8, I	11, 12 IIa, I	Stilling Daae	O D $> \frac{20}{20}$ O S $> \frac{20}{20}$	H = 0,6 D	0,10	negativo	31	Negoziante in lane (da cinque anni dovette abbandonare questa professione)	Sifilide terziaria (gomme ossee e sottocutanee cicatrizzate, lieve ptosi a destra)
L. D.	12, 1, 3 5, IIa pallido	8, 9, 10	13, IIa I saturo	Daae Ombre	O D $> \frac{20}{20}$ O S $> \frac{20}{20}$	M = 3 D	—	negativo	30	Negoziante	Sifilide secondaria (infezione da un anno - tubercoli mucosi alla lingua, palato, faccia, ano)
A. E.	1, 12, 2 4	5, 8, IIa	IIb, 12 11, IIb	Daae	non esaminato	—	—	negativo	38	Guardia-freni nella F. A. I.	Sifilide secondaria (tubercoli mucosi)
L. C.	1, 3, IIb	13, 2, 5	12, 13	Daae	O D / O S $> \frac{20}{20}$	—	—	negativo	25	Operaio	Sifilide secondaria

Di questi discromatopi adunque nessuno, eccetto il primo, ebbe a soffrire fenomeni cerebrali, senza tener conto della solita cefalea che è una delle più frequenti manifestazioni dell'insorgere della sifilide costituzionale. L'esame oftalmoscopico poi in nessuno avrebbe rilevato alterazione di sorta.

Se si paragona la media riscontrata (1,61 0[0) colle medie raccolte nella rassegna data in principio, si vedrà come la nostra sia fra le più basse, e vi sia anzi nei sifilitici esaminati una differenza in meno di daltonici.

Come conclusione possiamo stabilire:

Che la vera discromatopsia non è più frequente nei sifilitici che negli altri;

Che se in seguito a sifilide, retina, nervo ottico e centro cerebrale della percezione dei colori possono sovente essere lesi, il disturbo funzionale che può seguire non si può confondere colla vera, tipica discromatopsia congenita;

Che tuttavia se si avesse a fare il procento dei casi trovati nella sifilide costituzionale al periodo secondario e di quelli riscontrati nel periodo terziario, risulterebbe relativamente assai più frequente in quest'ultimo la cecità ai colori, senza che però dati attendibili ci possano far credere ad una vera discromatopsia o cecità ai colori acquisita, consecutiva a sifilide.

Estratto dalla GAZZETTA DELLE CLINICHE, 1884, N. 5.

CLINICA SIFILOPATICA DI TORINO
(Prof. C. SPERINO)

ANALOGIA DI PATOGENESI

TRA

LA SIFILIDE E LA RABBIA

E DELLA LORO PROFILASSI

SUNTO DI LEZIONE (8 gennaio)

RACCOLTO DALLO STUDENTE

ALFREDO CONTI

Allievo interno all'Ospedale di S. Lazzaro

TORINO
TIP. E LIT. CAMILLA E BERTOLERO
Via Ospedale, N. 18
1884.